

## 隔離チェックリスト

・氏名

|                                                                                                                        |                                                                                          |                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 入<br>室<br>時                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 隔離要件（不和、自傷、暴力や器物破損や迷惑行為、爆発的興奮が著しく防ぎようがない場合、検査処置で良い代替方法がない場合）    |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 室内セッティング（中：マットレス、シーツ無枕、シーツ無布団）<br>（外：コップ、ボトル、洗面具、タオル、落とし紙、衣類、他） |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】診察、状態に応じ職員招集                                                |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】隔離を行うに当たってのお知らせ（コピー：カルテ 原本：本人）                              |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】診療録（指定医：大印）（医師：小印+告知書渡し・告知済記録）                              |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 危険物確認後、入室（ポケット、ベルト、ズボン紐、靴下等）                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 医師による隔離：11:59以内に指定医(主治医)診察、告知書再配布                               |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 時間合わせ：告知用紙・Dr・Ns・以下                                             | <input type="checkbox"/> 護送へ     | <input type="checkbox"/> 処置        |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 隔離経過記録                                                          | <input type="checkbox"/> 鍵預かり、記録 |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 看護記録                                                            | <input type="checkbox"/> 病棟日誌    | <input type="checkbox"/> 洗濯→クリーニング |
| 12:10 状態+〇〇Drと面談。<br>12:13 〇〇Drが隔離の必要性を説明、隔離書面にて告知し、お知らせ用紙手渡す。+理解度<br>12:15 看護師2名同伴にて隔離室〇〇〇号室へ入室する。ボディチェック施行、危険物持込みなし。 |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 師長又は部長へ報告<br><input type="checkbox"/> 面会許可確認<br><input type="checkbox"/> 昼礼時に対応表の決定           |                                                                                          |                                  |                                    |
| ～任意入院の場合～<br><input type="checkbox"/> 医保切替提案                                                                           |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 家族連絡                                                                                          |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 入院形態切替日（ / ）                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |

## 隔離チェックリスト

・氏名

|                                                                                                                        |                                                                                          |                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 入<br>室<br>時                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 隔離要件（不和、自傷、暴力や器物破損や迷惑行為、爆発的興奮が著しく防ぎようがない場合、検査処置で良い代替方法がない場合）    |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 室内セッティング（中：マットレス、シーツ無枕、シーツ無布団）<br>（外：コップ、ボトル、洗面具、タオル、落とし紙、衣類、他） |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】診察、状態に応じ職員招集                                                |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】隔離を行うに当たってのお知らせ（コピー：カルテ 原本：本人）                              |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 【Dr】診療録（指定医：大印）（医師：小印+告知書渡し・告知済記録）                              |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 危険物確認後、入室（ポケット、ベルト、ズボン紐、靴下等）                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 医師による隔離：11:59以内に指定医(主治医)診察、告知書再配布                               |                                  |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 時間合わせ：告知用紙・Dr・Ns・以下                                             | <input type="checkbox"/> 護送へ     | <input type="checkbox"/> 処置        |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 隔離経過記録                                                          | <input type="checkbox"/> 鍵預かり、記録 |                                    |
|                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 看護記録                                                            | <input type="checkbox"/> 病棟日誌    | <input type="checkbox"/> 洗濯→クリーニング |
| 12:10 状態+〇〇Drと面談。<br>12:13 〇〇Drが隔離の必要性を説明、隔離書面にて告知し、お知らせ用紙手渡す。+理解度<br>12:15 看護師2名同伴にて隔離室〇〇〇号室へ入室する。ボディチェック施行、危険物持込みなし。 |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 師長又は部長へ報告<br><input type="checkbox"/> 面会許可確認<br><input type="checkbox"/> 昼礼時に対応表の決定           |                                                                                          |                                  |                                    |
| ～任意入院の場合～<br><input type="checkbox"/> 医保切替提案                                                                           |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 家族連絡                                                                                          |                                                                                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 入院形態切替日（ / ）                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |

|             |                                                                |                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 入<br>室<br>中 | <input type="checkbox"/> 【Dr】診察1回/日以上                          | <input type="checkbox"/> おしぼり洗面と掃除/日   |
|             | <input type="checkbox"/> 隔離室使用表/1h毎                            | <input type="checkbox"/> 時間解放時ベッド作成検討  |
|             | <input type="checkbox"/> 行動制限表/日                               | <input type="checkbox"/> 看護計画立案、1週間毎評価 |
|             | <input type="checkbox"/> 時間開放：Dr/Ns記録へ印、AM/PM分ける、出来ればDr指示都度受ける |                                        |

|             |                                                                |                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 入<br>室<br>中 | <input type="checkbox"/> 【Dr】診察1回/日以上                          | <input type="checkbox"/> おしぼり洗面と掃除/日   |
|             | <input type="checkbox"/> 隔離室使用表/1h毎                            | <input type="checkbox"/> 時間解放時ベッド作成検討  |
|             | <input type="checkbox"/> 行動制限表/日                               | <input type="checkbox"/> 看護計画立案、1週間毎評価 |
|             | <input type="checkbox"/> 時間開放：Dr/Ns記録へ印、AM/PM分ける、出来ればDr指示都度受ける |                                        |

|                                       |                                                   |                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| 退<br>室<br>時                           | <input type="checkbox"/> 【Dr】医師又は指定医による診察         | <input type="checkbox"/> 師長(部長)へ報告 |
|                                       | <input type="checkbox"/> 【Dr】診療録（隔離解除の印）          | <input type="checkbox"/> 家族連絡      |
|                                       | <input type="checkbox"/> 時間合わせ Dr、Ns、以下書類         | <input type="checkbox"/> 救護区分変更    |
|                                       | <input type="checkbox"/> 隔離経過記録、病棟日誌              | <input type="checkbox"/> 掃除        |
|                                       | <input type="checkbox"/> 看護記録（隔離室退室時間、退室先、退室時の状態） |                                    |
| <input type="checkbox"/> 看護計画しめ、多床用立案 |                                                   |                                    |
| 2019/1/8 印刷                           |                                                   |                                    |

|                                       |                                                   |                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| 退<br>室<br>時                           | <input type="checkbox"/> 【Dr】医師又は指定医による診察         | <input type="checkbox"/> 師長(部長)へ報告 |
|                                       | <input type="checkbox"/> 【Dr】診療録（隔離解除の印）          | <input type="checkbox"/> 家族連絡      |
|                                       | <input type="checkbox"/> 時間合わせ Dr、Ns、以下書類         | <input type="checkbox"/> 救護区分変更    |
|                                       | <input type="checkbox"/> 隔離経過記録、病棟日誌              | <input type="checkbox"/> 掃除        |
|                                       | <input type="checkbox"/> 看護記録（隔離室退室時間、退室先、退室時の状態） |                                    |
| <input type="checkbox"/> 看護計画しめ、多床用立案 |                                                   |                                    |
| 2019/1/8 印刷                           |                                                   |                                    |